

ANSIEDADE GRAVE: CARACTERÍSTICAS, PREVALÊNCIA DE SINTOMAS E PROCURA DE TRATAMENTO PROFISSIONAL EM UMA AMOSTRA DE PESSOAS

Gustavo J. Fonseca D'El Rey*
Patrícia Nascimento Pollack* *

D'EL-REY, G.J.F.; POLLACK, P.N. Ansiedade grave: características, prevalência de sintomas e procura de tratamento profissional em uma amostra de pessoas. *Arq. Ciênc. Saúde Unipa*, 6(2):129-132, 2002.

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo, descrever as características sócio-demográficas, a prevalência de sintomas ansiosos verificados através do Inventário Beck de Ansiedade (IBA) e a procura de tratamento profissional em saúde mental em 06 pessoas de uma população não-clínica afetadas gravemente por sintomas de ansiedade. Homens e mulheres foram afetados igualmente. Os principais sintomas ansiosos encontrados foram "medo de que o pior aconteça" e "incapacidade para relaxar". Nenhuma das pessoas afetadas gravemente pelos sintomas de ansiedade estavam em tratamento profissional em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: ansiedade; características sócio-demográficas; procura de tratamento profissional.

SERIOUS ANXIETY: CHARACTERISTICS, SYMPTOMS PREVALENCE AND SEEK FOR PROFESSIONAL HELP IN A SAMPLE OF INDIVIDUALS

D'EL-REY, G.J.F.; POLLACK, P.N. Serious anxiety: characteristics, symptoms prevalence and seek for professional help in a sample of individuals. *Arq. Ciênc. Saúde Unipa*, 6(2):129-132, 2002.

ABSTRACT: The present survey aims the description of the sociodemographics characteristics, the prevalence of anxiety symptoms verify by the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the professional seek-helping in mental health in 06 people of a non-clinical population affected seriously by anxiety symptoms. Men and women were affected equally. The main anxiety symptoms searching were "fear than the worst would happen" and "incapacity to relax". None of the people affected seriously by anxiety symptoms were nowadays under professional treatment in mental health.

KEY WORDS: anxiety; sociodemographics characteristics; professional seek-helping.

Introdução

Conforme ANDRADE & GORENSTEIN (1998), a ansiedade é um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos e que faz parte do espectro normal das experiências do ser humano. Porém, ela passa a ser patológica quando não existe um objeto específico ao qual se direciona ou quando é desproporcional à situação que a desencadeia.

De acordo com BERNICK (1999), os sintomas de ansiedade não são novos, relatos de sintomas sugestivos do que hoje denominamos de ansiedade patológica existem desde tempos imemoriais. Entretanto, dentro do grupo de transtornos mentais, as descrições clínicas das manifestações de ansiedade são as mais recentes, tendo ganhado seu significado como "problema de saúde", apenas no final do século XIX.

No estudo realizado por D'EL REY *et al.* (2001), 69 pessoas de ambos os sexos e com idade superior a 18 anos de uma população não-clínica de uma área definida da cidade de São Paulo-SP foram avaliadas através do Inventário Beck de Ansiedade (IBA) para rastreamento de sintomas ansiosos, sendo que 06 (8,7%) destas pessoas avaliadas apresentaram sintomas graves de ansiedade, com todas apresentando pelo

menos 05 sintomas graves.

Segundo KEEDWHEEL & SNAITH (1996), o Inventário Beck de Ansiedade (IBA), é um dos instrumentos mais utilizados atualmente para avaliação de sintomas ansiosos em populações não-clínicas e clínicas.

Conforme LÉPINE (2001); LEVITT (1999) e BROWN *et al.* (1996), os sintomas de ansiedade podem trazer muito sofrimento e em alguns casos incapacitação para seus portadores.

A presença de quadros psicopatológicos aumenta o uso de serviços de saúde pela população, porém poucas pessoas têm acesso a profissionais da área de saúde mental (ANDRADE *et al.*, 1999).

Muitas vezes, os clínicos da área de saúde física deixam de diagnosticar e tratar ou encaminhar para tratamento em saúde mental pessoas com sintomas ansiosos (OHAYON *et al.*, 2000).

De acordo com WANG *et al.* (2002), tratamentos e encaminhamentos inadequados na área de saúde mental constituem hoje um grande problema de saúde pública, pois confinam os pacientes a padecerem com seus sintomas.

Segundo MAUKSCH *et al.* (2001) e SEGEE *et al.*

* Psicólogo Clínico. Especialista em Psicologia Hospitalar pela Divisão de Psicologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Aprimoramento em Psicopatologia pela Universidade São Judas Tadeu-SP.

** Psiquiatra. PhD em Psiquiatria Clínica pelo Instituto de Psiquiatria do Maudsley Hospital da Universidade de Londres-Inglaterra.

Endereço: Gustavo D'El Rey. Rua Chá de Frade, 131 - São Paulo -SP 03178-150 / e-mail: g.delrey@bol.com.br.

(1999), quando as pessoas recebem informações apropriadas em relação à ansiedade e seus tratamentos, estas procuram em maior número tratamentos para a ansiedade do que aquelas que não recebem informações, pois devido à falta de informações as pessoas tendem a minimizar seus sintomas ansiosos.

O presente trabalho teve como objetivo, descrever as características sócio-demográficas, os sintomas de ansiedade e a procura de tratamento profissional nas pessoas afetadas gravemente por sintomas ansiosos no estudo de D'EL REY *et al.* (2001).

Método

Foram analisados os protocolos de avaliação das pessoas que foram afetadas gravemente por sintomas de ansiedade no estudo de D'EL REY *et al.* (2001)¹.

Os resultados foram analisados em relação ao sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, ocupação, prevalência dos sintomas e procura de tratamento profissional para a ansiedade.

Resultados

Foram avaliados todos os protocolos (06 protocolos) que apresentavam sintomas graves de ansiedade, sendo 03 protocolos de homens e 03 de mulheres.

Quanto à idade, 02 (33,3%) pessoas tinham entre 40 e 50 anos, 02 (33,3%) tinham entre 51 e 61 anos e 02 (33,3%) tinham 62 anos ou mais.

Com relação ao estado civil, 01 (16,7%) pessoa era solteira, 04 (66,7%) eram casadas e 01 (16,7%) era viúva.

Em relação à escolaridade, 01 (16,7%) pessoa tinha o ensino fundamental incompleto, 01 (16,7%) tinha o ensino médio incompleto e 04 (66,7%) pessoas tinham o ensino médio completo.

Quanto à ocupação, 05 (83,4%) pessoas tinham

atividades remuneradas no momento da avaliação e 01 (16,7%) pessoa não tinha atividade remunerada.

No período do estudo, nenhuma das pessoas que segundo o Inventário Beck de Ansiedade (IBA), apresentavam sintomas graves de ansiedade estavam em tratamento profissional na área de saúde mental.

Com relação à prevalência dos sintomas graves de ansiedade conforme o Inventário Beck de Ansiedade², 01 (7,1%) pessoa apresentou o sintoma de adormecimento ou formigamento, 02 (14,3%) pessoas apresentaram ondas de calor, 03 (21,4%) apresentaram moleza nas pernas, 05 (35,7%) apresentaram incapacidade para relaxar, 06 (42,8%) apresentaram o sintoma de medo de que o pior aconteça, 01 (7,1%) apresentou taquicardia, 01 (7,1%) apresentou o sintoma inquieto, 03 (21,4%) apresentaram o sintoma nervoso, 02 (14,3%) apresentaram sensação de sufocamento, 02 (14,3%) apresentaram medo de perder o controle, 02 (14,3%) apresentaram dificuldade para respirar, 03 (21,4%) apresentaram medo de morrer, 02 (14,3%) apresentaram desconforto no abdômen e 01 (7,1%) pessoa apresentou o sintoma suor (não devido ao calor).

Os homens foram afetados em média por 06 sintomas graves de ansiedade, enquanto as mulheres foram afetadas em média por 05 sintomas.

A seguir, apresentaremos em forma de tabelas, os resultados encontrados para uma melhor visualização: A **Tabela 1** mostra a distribuição dos sintomas graves de ansiedade entre sexos; a **Tabela 2** mostra os sintomas em relação à idade; a **Tabela 3** mostra a distribuição dos sintomas em relação ao estado civil; a **Tabela 4** mostra os sintomas em relação à escolaridade; a **Tabela 5** mostra os sintomas em relação à ocupação; a **Tabela 6** mostra a distribuição dos sintomas em relação à tratamentos para a ansiedade; e a **Tabela 7** mostra a prevalência dos sintomas de ansiedade que afetaram gravemente as pessoas avaliadas neste estudo.

TABELA 1 – Grau grave de ansiedade em relação ao sexo.

| Sintomas de ansiedade | N | Masc (%) | Fem (%) |
|-----------------------|----|------------|------------|
| Afetou gravemente | 06 | 03 (50,0%) | 03 (50,0%) |

TABELA 2 – Grau grave de ansiedade em relação à idade.

| Sintomas de ansiedade | 40-50 (%) | 51-61 (%) | 62+ (%) |
|-----------------------|------------|------------|------------|
| Afetou gravemente | 02 (33,3%) | 02 (33,3%) | 02 (33,3%) |

TABELA 3 – Grau grave de ansiedade em relação ao estado civil.

| Sintomas de ansiedade | Solteira (%) | Casada (%) | Viúva (%) |
|-----------------------|--------------|------------|------------|
| Afetou gravemente | 01 (16,7%) | 04 (66,7%) | 01 (16,7%) |

TABELA 4 – Grau grave de ansiedade em relação à escolaridade.

| Sintomas de ans. | Ens fund inc (%) | Ens méd inc (%) | Ens méd comp (%) |
|-------------------|------------------|-----------------|------------------|
| Afetou gravemente | 01 (16,7%) | 01 (16,7%) | 04 (66,7%) |

TABELA 5 – Grau grave de ansiedade em relação à ocupação.

| Sintomas de ans. | Ativ. remunerada (%) | Ativ. não-remun. (%) |
|-------------------|----------------------|----------------------|
| Afetou gravemente | 05 (83,4%) | 01 (16,7%) |

TABELA 6 – Grau grave de ansiedade em relação à tratamentos atuais para a ansiedade.

| Sintomas de ansiedade | Tratamento (%) | Não-tratamento (%) |
|-----------------------|----------------|--------------------|
| Afetou gravemente | 00 | 06 (100,0%) |

TABELA 7 – Prevalência dos sintomas graves de ansiedade.

| Sintomas de ansiedade | N (%) |
|-------------------------------|------------|
| Adormecimento ou formigamento | 01 (7,1%) |
| Ondas de calor | 02 (14,3%) |
| Moleza nas pernas | 03 (21,4%) |
| Incapacidade para relaxar | 05 (35,7%) |
| Medo de que o pior aconteça | 06 (42,8%) |
| Taquicardia | 01 (7,1%) |
| Inquieto | 01 (7,1%) |
| Nervoso | 03 (21,4%) |
| Sensação de sufocamento | 02 (14,3%) |
| Medo de perder o controle | 02 (14,3%) |
| Dificuldade para respirar | 02 (14,3%) |
| Medo de morrer | 03 (21,4%) |
| Desconforto no abdômen | 02 (14,3%) |
| Suor (não devido ao calor) | 01 (7,1%) |

¹ Para maiores detalhes sobre este estudo, é solicitado ao leitor consultar o referido artigo. Para isto, ver referências bibliográficas.

² A soma das porcentagens dos sintomas de ansiedade não corresponde a 100%, pois alguns sintomas se repetiram em mais de uma pessoa. Estes sintomas graves se referem ao grau em que a pessoa foi afetada durante a última semana, incluindo a data da avaliação.

Discussão

De acordo com o estudo de D'EL REY *et al.* (2001), 06 (8,7%) pessoas de uma população não-clínica foram afetadas por 05 ou mais sintomas graves de ansiedade, segundo o Inventário Beck de Ansiedade (IBA).

Na avaliação destes protocolos, observou-se que os homens e as mulheres foram afetados por sintomas ansiosos graves na mesma proporção, ou seja, 03 homens e 03 mulheres. A literatura especializada aponta para uma maior prevalência dos sintomas em mulheres, provavelmente a igualdade entre homens e mulheres encontrada neste estudo, ocorreu devido à pequena amostra.

Os sintomas graves de ansiedade ficaram divididos igualmente nos grupos de idade, sendo que os sintomas foram encontrados dentro da faixa etária de 40 a 50 anos (02 pessoas – 33,3%), 51 a 61 anos (02 pessoas – 33,3%) e 62 anos ou mais (02 pessoas – 33,3%). Isso sugere que neste estudo, as pessoas com idades superiores a 40 anos estavam mais vulneráveis do que as pessoas com idades inferiores a 40 anos a apresentarem sintomatologia ansiosa grave.

Neste estudo, as pessoas casadas (04 – 66,7%) e com atividades remuneradas (05 – 83,4%) foram mais afetadas pelos sintomas graves de ansiedade do que as solteiras, viúvas, e com atividades não-remuneradas. Talvez este fato tenha ocorrido, devido as pessoas casadas e com atividades remuneradas estarem sobre uma maior carga de estressores, tais como manter o emprego em uma época de desemprego, responsabilidades com a família, etc.

Um dado que chama muita atenção, é o fato de que no momento do estudo, nenhuma pessoa afetada pelos sintomas graves de ansiedade estava recebendo tratamento profissional em saúde mental. Segundo LÉPINE (2001); LEVITT (1999) e BROWN *et al.* (1996), estas pessoas provavelmente, deveriam estar, pelo menos em algum grau sofrendo limitações em suas vidas devido aos sintomas graves, isto se torna particularmente importante, visto que estas pessoas eram economicamente ativas, ou seja, tinham atividades remuneradas e constituíam família.

A seguinte hipótese pode ser levantada para o fato destas pessoas não estarem recebendo tratamento em saúde mental, talvez isto se deva ao desconhecimento por parte da população sobre os tratamentos (psicoterapia e/ou farmacoterapia) para ansiedade, ou que estes sintomas de ansiedade seriam um problema clínico, pois muitas pessoas tendem a minimizar seus sintomas como afirmam MAUKSCH *et al.* (2001) e SEGEE *et al.* (1999). Ou ainda a dificuldade de acesso aos profissionais de saúde mental e o não reconhecimento dos sintomas de ansiedade por parte dos clínicos da área de saúde física como afirmam OHAYON *et al.* (2000) e ANDRADE *et al.* (1999), confinando desta forma as pessoas a padecerem de seus sintomas mentais como sugerem WANG *et al.* (2002).

Com relação à prevalência dos sintomas de ansiedade encontrados neste estudo, chama a atenção que todas as pessoas com sintomatologia grave, apresentavam o sintoma “medo de que o pior aconteça” (06 pessoas - 42,8%) o que justifica o alto índice de prevalência do sintoma “incapacidade para relaxar” (05 pessoas - 35,7%), ou seja, provavelmente estas pessoas por estarem na constante expectativa de um acontecimento negativo não conseguissem relaxar. Os sintomas “moleza nas pernas, nervoso e medo de morrer”

(03 pessoas – 21,4%) também apresentaram uma alta incidência neste estudo.

Conclusão

Neste estudo, os sintomas graves de ansiedade afetaram igualmente homens e mulheres e dividiram-se também igualmente dentro das idades afetadas, ou seja, duas pessoas em cada agrupamento de idades (02 pessoas – 40 a 50 anos, 02 – 51 a 61 anos e 02 – 62 anos ou mais).

De um modo geral, pode-se dizer que neste estudo, as pessoas mais afetadas por sintomatologia grave de ansiedade, foram as casadas (04 pessoas - 66,7%), com ensino médio completo (04 pessoas - 66,7%) e com atividades remuneradas (05 pessoas - 83,4%). Porém, nenhuma pessoa afetada gravemente pelos sintomas ansiosos estava recebendo tratamento profissional em saúde mental.

Ocorreu uma alta prevalência neste estudo dos sintomas “medo de que o pior aconteça” (06 pessoas - 42,8%) e “incapacidade para relaxar” (05 pessoas - 35,7%).

Sugere-se que em um próximo estudo, seja investigado com as pessoas afetadas gravemente pelos sintomas de ansiedade, quais os estressores que desencadeiam e mantém estes sintomas, qual o motivo de não estarem recebendo tratamento profissional na área de saúde mental e se estes sintomas ansiosos fazem parte de verdadeiros transtornos de ansiedade (fobias, síndrome do pânico, ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo, etc.) ou de outros transtornos mentais.

Referências

- ANDRADE, L.H.S.G. & GORENSTEIN, C. Aspectos Gerais das Escalas de Avaliação de Ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(6): 285-290, 1998.
- ANDRADE, L.H.S.G.; LÓLIO, C.A.; GENTIL, V. & LAURENTI, R. Epidemiologia dos Transtornos Mentais em uma Área Definida de Captação da Cidade de São Paulo, Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26(5): 257-261, 1999.
- BERNICK, M.A. Ansiedade Normal e Patológica. In: _____. *Benzodiazepínicos: Quatro Décadas de Experiência*. São Paulo: Edusp, 1999. p. 59-67.
- BROWN, C.; SCHULBERG, H.C.; MADONIA, M.J.; SHEAR, M.K. & HOUCK, P.R. Treatment Outcomes for Primary Care Patients with Anxiety Disorders and Lifetime Major Depression. *American Journal of Psychiatry*, 153: 1293-1300, 1996.
- D'EL REY, G.J.F.; MONTIEL, J.M.; DILEVE, V. & JACOB, A.P. Sintomas de Ansiedade em População Não-Clínica de uma Área da Cidade de São Paulo-SP. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar*, 5(3): 235-238, 2001.
- KEEDWELL, P. & SNAITH, R.P. What do Anxiety Scales Measure? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93: 177-180, 1996.
- LÉPINE, J.P. Epidemiology, Disability and Burden in Anxiety and Depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62(3): 04-10, 2001.
- LEVITT, E.E. *The Psychology of Anxiety*. 5ª ed. New York: Hillsdale Publisher, 1999. 550p.
- MAUKSCH, L.B.; TUCKER, S.M.; KATON, W.J.; RUSSO, J.; CAMERON, J.; WALKER, E. & SPITZER, R. Mental Illness, Functional Impairment and Patient Preferences for Collaborative Care in an Uninsured, Primary Care Population. *Journal of Family Practice*, 50(1): 41-47, 2001.

OHAYON, M.M.; SHAPIRO, C.M. & KENNEDY, S.H. Differentiating DSM-IV Anxiety Disorders in the General Population: Comorbidity and Treatment Consequences. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45(2): 166-172, 2000.

SEGEE, P.F.; MAGUIRE, C.; ROSS, J.; MALIK, M.C.; COLKET, J. & DAVIDSON, J.R. Demographics, Treatment Seeking and Diagnoses of Anxiety Support Group Participants. *Journal of Anxiety Disorders*, 13(3): 315-334, 1999.

WANG, P.S.; DEMLER, O. & KESSLER, R.C. Adequacy of Treatment for Serious Mental Illness in the United States. *American Journal of Public Health*, 92(1): 92-98, 2002.

Recebido em: 14/10/02

Aceito em: 12/02/03